

แบบบันทึกเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ โรงพยาบาลจอมทอง

เลขที่ปัญหา.....

วันที่รับแจ้ง.....เวลา.....น.

ข้อมูลการรับเรื่อง

ชื่อผู้แจ้ง.....ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....

ที่อยู่.....เบอร์โทรศัพท์.....

ช่องทางรับเรื่อง ผู้รับเรื่องร้องเรียน บุคคล Tel. อื่นๆผู้รับเรื่อง.....

ข้อมูลผู้รับบริการ

ชื่อผู้รับบริการ.....

เลขประจำตัวประชาชน.....อายุ.....ปี เพศ.....

สิทธิ.....เลขที่บัตรทอง.....จังหวัดที่ลงทะเบียน.....

หน่วยบริการปฐมภูมิ.....หน่วยบริการรับส่งต่อ.....

สรุป

ประเด็นเรื่องร้องเรียน.....

หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียน.....จังหวัด.....

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

.....
.....
.....
.....
.....

สถานะของเรื่อง.....

สรุปยุติเรื่องร้องเรียน

.....
.....
.....
.....

วันที่ยุติ.....จำนวนวันที่แก้ไขปัญหา.....วัน

.....ผู้รายงาน/บันทึก